様式第１号（第５条関係）

飛驒市特定不妊治療・不育症治療通院助成金申請書兼請求書

年　　月　　日

　飛驒市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　飛驒市特定不妊治療・不育症治療通院助成金を次のとおり請求します。なお、助成金の交付が決定された場合は、当該交付決定の日をもって下記の助成金を請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請求額 | 金　　　　　　　円 |

往復の距離　　　　　（㎞）×20円×回数　　　（回）

※往復の距離に１㎞未満端数がある場合は切り捨てる。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | | 生年月日 |  |
| どこから通院したか | | ・住所地  ・その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 医療機関 | | 所在地：  名　称： | | |
| 距　離 | | ㎞ | | |
| 通院日 | | 月　　　日　　　　　月　　　日　　　　月　　　日  月　　　日　　　　　月　　　日　　　　月　　　日  月　　　日　　　　　月　　　日　　　　月　　　日  月　　　日　　　　　月　　　日　　　　月　　　日  月　　　日　　　　　月　　　日　　　　月　　　日 | | |
| 通院回数（　　　　　）回 | | |
| 備　考 | | 通院の状況が確認できる書類を添付すること | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 口座等 | ふりがな  口座名義 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名  （ゆうちょ銀行以外） | | 銀行・信用金庫・信用組合・農協 | | | | | | | | | | | | | | |
| 本店・支店 | | | | | | | | | | | | | | |
| 種別 | 当座・普通 | | | | 口座番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | | 通帳記号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備　　　考 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |